

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТОНЗИЛЛИТОМ

Логвиненко С.М., Дмитраченко Т.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Стрептококковые инфекции наносят большой ущерб здоровью населения, экономический ущерб при данной патологии в 10 раз превышает аналогичный показатель при вирусных гепатитах. Особенно актуальны стрептококковые заболевания в детских организованных коллективах и во взрослых коллективах с круглосуточным пребыванием (воинские коллективы). Среди стрептококковых заболеваний органов дыхания наибольшую экономическую значимость имеют тонзиллиты. У 3% больных перенесших стрептококковый тонзиллит происходит формирование тяжёлых заболеваний сердца. В соответствии с рекомендациями экспертов ВОЗ от 1999 года, основой первичной профилактики ревматических заболеваний сердца является своевременное выявление и адекватная антибактериальная терапия больных острыми стрептококковыми заболеваниями органов дыхания, вызванными стрептококками группы А [1].

Исходя из общих принципов антибактериальной терапии, выбор антибиотиков для лечения инфекции дыхательных путей должен основываться на учете следующих факторов:

- уровень природной активности антибиотиков в отношении наиболее вероятных возбудителей и распространение среди них приобретенной устойчивости;
- фармакокинетические, фармакодинамические и токсикологические свойства препаратов;
- наличие у антибиотиков подтвержденной клинической эффективности;
- стоимость лечения;
- возможное влияние широкого применения антибиотика на распространение резистентности.

Несмотря на очевидность и простоту теоретических рекомендаций, их реализация на практике связана со значительными трудностями. Периодическое поступление на рынок новых препаратов, недостаточно четкие формулировки показаний для назначения отдельных антибиотиков в некоторых руководствах и инструкциях, меняющиеся представления об этиологии инфекций и механизмах действия антибиотиков, а также распространение антибиотикорезистентности среди патогенов затрудняют выбор адекватного препарата [2].

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности антибактериальной терапии больных тонзиллитом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 50 больных тонзиллитом в возрасте от 15 до 73 лет, госпитализированных в Витебскую областную инфекционную клиническую больницу. Среди них было 22 мужчин и 28 женщин. Всем больным по клиническим проявлениям заболевания, характеру налетов на небных миндалинах был выставлен диагноз лакунарная ангина. С момента поступления в стационар всем пациентам была назначена антибактериальная терапия. В качестве стартового препарата был использован бензилпенициллин по 1 млн ЕД в/м 4 раз в сутки, бициллин 5 – 1500000 ЕД в/м однократно, по окончании курса лечения.

Результаты и обсуждение. Как показали проведенные исследования, значительная часть больных поступала в стационар на второй день болезни ($48,0 \pm 7,14\%$). При этом антибактериальную терапию до поступления в стационар получали 9 ($18,0 \pm 5,49\%$) пациентов, из них четверо больных принимали ампициллин, по одному больному – эритромицин, тетрациклин, цефалексин, амоксициллин и цефтриаксон. У двух больных ($4,0 \pm 2,8\%$) отмечались катаральные явления в виде ринита. У всех больных пальпировались подчелюстные лимфатические узлы от 0,5 до 3 см, увеличения других лимфатических узлов не обнаружено. Средняя продолжительность лихорадки составила $4,5 \pm 0,35$ суток, на фоне антибактериальной терапии средняя длительность лихорадки была $2,28 \pm 0,19$ суток. Срок сохранения налета составил $7,30 \pm 0,48$ дней, на фоне антибактериальной терапии – $5,24 \pm 0,33$ дней. Гепатомегалия и спленомегалия у больных не отмечалась. У части больных наблюдались поражения сердечно-сосудистой системы (изменение ЭКГ, шум в сердце); у 2 ($4,0 \pm 2,8\%$) больных отмечалась блокада левой ножки пучка Гисса, по одному – замедление внутрисердечной проводимости, одиночные желудочковые экстрасистолы, и синусовая тахикардия. В общих анализах крови наблюдался лейкоцитоз (в среднем $10,3 \pm 0,67 \times 10^9/\text{л}$) и ускорение СОЭ (в среднем $24 \pm 1,61$ мм/час). В общих анализах мочи изменений не выявлено. Ни у одного из пролеченных нами больных на фоне антибактериальной терапии не отмечено отсутствие эффекта.

Выводы. Таким образом, проведенный нами анализ показал, что до настоящего времени пенициллин остается эффективным препаратом для лечения больных острым тонзиллитом.

В то же время использование широкого спектра антибактериальных препаратов при лечении больных тонзиллитом на догоспитальном этапе является неоправданным, т.к. значительно увеличивает стои-

мость терапии и способствует формированию резистентности респираторных патогенов, вызывающих поражение других отделов дыхательных путей.

Литература:

1. Бедулина И.М., Чистенко Г.Н. / Особенности эпидемического процесса стрептококковых заболеваний органов дыхания в городе Минске // «Актуальные вопросы военной медицины и военно-медицинского образования», Материалы конференции посвященная 10-летию образования факультета. г.Минск 2005 год С 267-270.

2. Сидоренко С.В. / Проблемы этиотропной терапии внебольничных инфекций дыхательных путей // Инфекции и антимикробная терапия. – 2002 - №1. С. 18-22.